（様式第１号）

チャイルドシート貸付申請書

平成　　年　　月　　日

大　郷　町　長　殿

申請者　住　　所
氏　　名　　印
電話番号

下記のとおりチャイルドシートの貸付を申請します。

記

使用予定の幼児	フリガナ 氏　名 平成　　年　　月　　日生（　　歳）
使　用　対　象	使用予定の自動車　登録番号 車　　名
借受希望のシート	種　類　　乳幼児用シート　　台
借受希望期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで

（様式第２号）

チャイルドシート貸付決定通知書

平成　　年　　月　　日

（借受人）

殿

大郷町長　赤　間　正　幸

下記のとおりチャイルドシートを貸し付けます。

記

貸付シート	種　類　　乳幼児用シート　　台 製造番号　　管理番号
貸付期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで
貸付条件	(1)6 歳未満の乳幼児を乗車させて運転する時は、必ずチャイルドシートを装着し、当該乳幼児の安全を確保すること。 (2)チャイルドシートを転貸し、又は目的外に使用しないこと。 (3)チャイルドシートを故意に損傷し、又は汚損しないこと。 (4)チャイルドシートに故障等が発生した場合は、直ちに使用を中止し、届け出ること。 (5)チャイルドシートに起因する事故が発生しても、町に対して一切の賠償責任を問わないこと。

（様式第３号）

チャイルドシート借用書

平成　　年　　月　　日

大　郷　町　長　殿

借受人　住　　所
氏　　名　　印
電話番号

下記のとおりチャイルドシートを点検のうえ借用しました。

記

借　受　期　間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで
借　受 シ　ー　ト	種　類　　乳幼児用シート　　台 製造番号　　管理番号
安全点検項目	(1)取扱説明書及び必要な備品は揃っているか・・・・・・・□ (2)本体にひび割れ、曲損、変色等の異常はないか・・・・・□ (3)シートベルト通し部分に損傷や変色はないか・・・・・・□ (4)ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか・・・・・・・・□ (5)可動部分は正常に動き、正常に固定できるか・・・・・・□ (6)チャイルドシートのＥＬＲは正常に作動するか・・・・・□ (7)チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか・・・□ (8)インパクトシールドのフックは正常に固定・解離するか・□ (9)シートの感触に異常はないか・・・・・・・・・・・・・□ (10)シートの清浄化はなされているか・・・・・・・・・・・□
借　受　条　件	(1)6 歳未満の乳幼児を乗車させて運転する時は、必ずチャイルドシートを装着し、当該乳幼児の安全を確保すること。 (2)チャイルドシートを転貸し、又は目的外に使用しないこと。 (3)チャイルドシートを故意に損傷し、又は汚損しないこと。 (4)チャイルドシートに故障等が発生した場合は、直ちに使用を中止し、届け出ること。 (5)チャイルドシートに起因する事故が発生しても、町に対して一切の賠償責任を問わないこと。

（様式第４号）

チャイルドシート返納届

平成　　年　　月　　日

大　郷　町　長　殿

借受人　住　　所
氏　　名　　印
電話番号

下記のとおりチャイルドシートを返納します。

記

借　受　期　間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで
借　受 シ　ー　ト	種　類　　乳幼児用シート　　台 製造番号　　管理番号
安全点検項目	(1)取扱説明書及び必要な備品は揃っているか・・・・・・・□ (2)本体にひび割れ、曲損、変色等の異常はないか・・・・・□ (3)シートベルト通し部分に損傷や変色はないか・・・・・・□ (4)ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか・・・・・・・・□ (5)可動部分は正常に動き、正常に固定できるか・・・・・・□ (6)チャイルドシートのＥＬＲは正常に作動するか・・・・・□ (7)チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか・・・□ (8)インパクトシールドのフックは正常に固定・解離するか・□ (9)シートの感触に異常はないか・・・・・・・・・・・・・□ (10)シートの清浄化はなされているか・・・・・・・・・・・・□ (11)使用中の不具合の発生有無・・・・・・・・・・・・・有・無 (13)チャイルドシートを落とす等の衝撃の有無・・・・・・有・無 (14)使用中の車両での事故の有無・・・・・・・・・・・・有・無 有りの場合、自走の可否等の車の損壊程度 （　　） (15)チャイルドシートの車への付け替え頻度 □つけっぱなし　□付け替えを行った　（　　月　　回位）